

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3170201085		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム かみごとう (ひだまり)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成21年8月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9		
訪問調査日	平成22年12月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今年度の部門目標を基にケアの価値観の一つ自然統合を意識した支援、利用者の残存能力を引き出すことを目標に各ユニットがそれぞれチーム目標に挙げ取り組んでいる。脳の活性化の取り組みや環境面においても季節を感じてもらおうようユニット毎に工夫し取り組んでいる。また4年間継続してきた小動物(犬)が居る環境が利用者の環境の一部となっており、癒しとして定着している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者とのコミュニケーションを職員がゆったりととっており、落ち着いた和やかなホームが築かれている。利用者家族からも信頼と感謝が得られている。季刊の「かみごとう通信‘絆’」の地域への配布や職員の呼びかけなどにより、ボランティアの来訪が月3~4名と急増した効果があった。また、担当のユニットだけでなく、全職員が一体となって看取りが行われた。今後の利用者支援の進め方の大きな力となる。利用者の能力維持・向上を目指した脳の活性化活動は、広範囲に行われている。(読書・書道・楽器演奏・トランプ・昔語りなど) 効果に期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	今年度の法人のスローガン・部門目標を各ユニットに掲示し職員の意識を高め、年間計画として地域貢献、活動に繋げている。	ホーム玄関・事務所・各ユニットに、法人の理念・2010スローガン・部門目標などを掲示している。毎日の朝礼では、職員ハンドブックの「互恵互助」の読み合わせが行われている。グループホーム理念も掲示されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議に自治会代表として自治会長、民生委員の方に参加して頂き情報交換を行っている。職員が地域の一斉清掃に参加したり自治会行事に参加して交流に努めている。	自治会の盆踊りに参加し、公民館活動の情報も得ている。ボランティアの来訪が増加して、脳の活性化の活動などに大きな助けになっている。利用者の毎日の買い物や、外出により地域住民とつきあいが増えている。	
3		○事業所の方を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方から活発に意見を頂きサービス提供に活かすよう努め、職員全員に会議議事録を供覧して周知を促している。	自治会長・民生委員・地域包括センター・市職員や家族代表3名の参加もある。ホームの状況や地域の情報の交換が行われている。今年度は地域包括センターと協働して、キャラバンメイトの活動が進められている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所に出かけた際には、担当窓口顔を出し情報交換に努めている。運営推進会議に参加を呼びかけ欠席の際は、議事録を配布し情報を伝えている。	地域密着型のグループホームとして、入居者数情報などで市との連携が進められている。生活保護関連の相談などでも連携が得られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人統一で身体拘束については、研修があり職員の意識統一が図られている。事業所においても尊厳を大切にケアを実践している。	法人の理念として、身体拘束は実施しないように進められている。言葉による虐待(拘束)にも注意するようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行ない理解・納得をしてもらうように図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居時の説明の際にも、苦情解決の窓口の説明を行ない、法人にオンブズマン制度があり定期的に事業所に訪問評価を受けている。	毎年定期的に家族アンケートを行い、集計分析検討がなされている。課題を含めて広報誌や月次報告でフィードバックされている。家族はホームに来訪することも多く、ケアカンファレンスにも参加するよう働きかけている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用職員の意見を確認する機会を設けている。	職員の意向は、人事考課の面接などで把握され、目標管理シートに記録されている。職員研修も計画的に行われ、記録されている。リーダー会議・介護会議などでのサービスの改善の議論も活発である。	今後は、法人内の教育訓練計画にもとづき、個人のレベルアップに向けて、活用を充実させていく事が望まれる。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行ない参加出来るように配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮し生活支援計画書に反映させるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らす同士として意識を持ち、日々の生活の中で食事作りや日常の役割等を一緒に行うことで共感しあい信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として面会時や行事等の際に密に情報交換を行ったり毎月ご家族全員にお便りを出して様子をお知らせしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者個々のヒストリーシートを活用して生活歴を把握し、馴染みの場所へ外出や馴染みの人との関係が継続出来る様に支援計画に反映させ努めている。	利用者の様子を見ながら、外出やドライブなどを働きかけている。行事に参加して、昔を思い出すことも多いようである。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された方に対し定期的に電話をかけたり訪問する等状態の確認や情報交換をしている。またご家族にも相談に応じるよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者・ご家族の思いや意向を把握し生活支援計画書に活かし希望に添うよう支援に心掛けている。	日々の関わりや家族の情報から本人の意向を把握し、職員間で共有している。生活歴を大切にしており、目が悪くなり読書を諦めていた読書好きの利用者に、図書館で文字の大きな本を借りる支援等に繋がっている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で心身状態の変化を捉え毎月のモニタリングに記載 現状の把握を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。	毎月のモニタリングと職員会議、定期的に総合評価を行い、本人や家族が出席して担当者会議を開催し計画を作成する。見直しは6ヶ月ごとで、変化があれば、そのつど目立つ赤い文字で追記し全職員で共有する。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の公民館活動に参加や市の図書館を利用する等して前年度より活動が向上してきた。ご利用者を受け入れる地域の方の意識が変化している事も実感できる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認して個々に応じたかかりつけ医との連携を図り事業所との関係も深め支援をしている。	通院は家族対応が基本で、内科医や歯科医の往診、訪問看護との連携で必要な医療を受ける体制作りを行っている。希望の医療機関、受診曜日等の一覧表を作成・共有し、夜間や緊急時の連携体制も整備している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護との契約により連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換、カンファレンスを行い相談助言をもらい支援に活かしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方についてご家族やご本人の意向を確認した上で、事業所内で出来ることと、出来ないことを担当主治医、訪問看護とも共有し、看取りの方針、支援を計画書にて明確にしチームが一丸となり取り組む。(今年度、看取りの支援1名行う。)	可能な限りターミナルケアを行う方針であり、看取りマニュアルが作成され研修も行っている。今年度は希望を尊重して看取りを行った。医師や家族を交えて話し合い、対応について説明を行い、全ユニットの全職員が一体となり支援を行った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災については、定期的に訓練を実施しており職員へ日頃から避難の方法を周知するよう努めている。地域の方、ご家族も一緒に訓練に参加され協力関係を築いている。	消防署、行政、民生委員、自治会長と協力し訓練、設備点検や使用方法の確認を行った。備蓄品整備、スプリンクラー設置、避難経路にスロープを設置し、行政には災害時協力団体として登録している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人の目指すべき指針として互恵互助があり、朝礼時に読み合わせを行い人格を尊重したケアに対する意識を高めている。	個人情報保護規程が定めてあり、保護指針の読み合わせや研修を行っている。個人ファイルの背表紙はイニシャルで記し、日頃から人格の尊重や本人本位のあり方について検討し合いながら支援を行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出す言葉かけに配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出し職員と共に準備や食事作りを実践している。	買い物や調理、盛り付け、後片付けは一緒に行う。中庭で作った野菜を取り入れる取り組みも行っている。自分の茶碗や箸を使用し、職員と利用者が一緒に歓談しながら食べ、必要な介助はさりげなく行われていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄状況やパターンを把握して支援を行ない個々の状態に応じて快適性の向上を目指すように取り組んでいる。	日誌に利用者ごとの排泄状況を記録し、排泄リズムの把握に努め、日中夜間ともトイレでの排泄を支援している。また、衛生状態や快適さを高めるよう話し合いを行い、取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分、運動等を工夫し、各ユニットが、便秘予防、改善に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の生活習慣を大切に、その方のタイミングに合わせた支援に努めている。	週3回の入浴を基本として、本人の意向に合わせて、好みの時間帯や好みの湯の温度で入浴する。ゆず湯など季節感を味わったり、職員と若い頃の話や日頃の楽しみを話しながらゆったりと入浴する。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日課として戸外に出かける支援をしている。また年度計画として季節に応じた外出先や行事の参加に努めている。	花見など季節に応じた行事、外食、地域の盆踊り大会への参加や、日常は食材の買い物やゴミ出しも散歩を兼ねて行っている。個別でも、生活歴を大切に、以前からのなじみの店へ買い物や散髪に行く、墓参り、図書館へ出かける等の支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の状態や希望に合わせた支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望に合わせて電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	事業所の目標でもある季節を感じて頂けるような環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭を利用して季節の野菜等も作りご利用者と収穫して食事の材料にも役立てている。	リビングにテレビやソファ、畳台にはコタツを置き、ウッドデッキには椅子や物干しがあり一緒に作業や歓談ができる。流し台では、米とぎや野菜の皮むき等、利用者も調理を手伝う。木の温かさを活かした明るい共有空間作りに取り組み、室温にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過せる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過せる様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者の希望やご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過せる居場所となるように工夫している。また状況の変化に安全面にも配慮している。	家族と相談して自宅で使用していたなじみのものや身体状況に応じたものを自由に持ち込んでいる。ベット、家族の写真などを持ち込み、本人がくつろげるよう工夫している。家族も一緒に泊まることがある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3170201085		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム かみごとう (こもれび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成21年8月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9		
訪問調査日	平成22年12月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	今年度の法人のスローガン・部門目標を各ユニットに掲示し職員の意識を高め、年間計画として地域貢献、活動に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議に自治会代表として自治会長、民生委員の方に参加して頂き情報交換を行っている。職員が地域の一斉清掃に参加したり自治会行事に参加して交流に努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方から活発に意見を頂きサービス提供に活かすよう努め、職員全員に会議議事録を供覧して周知を促している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所に出かけた際には、担当窓口顔を出し情報交換に努めている。運営推進会議に参加を呼びかけ欠席の際は、議事録を配布し情報を伝えている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人統一で身体拘束については、研修があり職員の意識統一が図られている。事業所においても尊厳を大切にケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行ない理解・納得をしてもらうように図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居時の説明の際にも、苦情解決の窓口の説明を行ない、法人にオンブズマン制度があり定期的に事業所に訪問評価を受けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用職員の意見を確認する機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行ない参加出来るように配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮し生活支援計画書に反映させるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らす同士として意識を持ち、日々の生活の中で食事作りや日常の役割等を一緒に行うことで共感しあい信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として面会時や行事等の際に密に情報交換を行ったり毎月ご家族全員にお便りを出して様子をお知らせしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者個々のヒストリーシートを活用して生活歴を把握し、馴染みの場所へ外出や馴染みの人との関係が継続出来る様に支援計画に反映させ努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された方に対し定期的に電話をかけたリ訪問する等状態の確認や情報交換をしている。またご家族にも相談に応じるよう努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者・ご家族の思いや意向を把握し生活支援計画書に活かし希望に添うよう支援に心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で心身状態の変化を捉え毎月のモニタリングに記載 現状の把握を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の公民館活動に参加や市の図書館を利用する等して前年度より活動が向上してきた。ご利用者を受け入れる地域の方の意識が変化している事も実感できる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認して個々に応じたかかりつけ医との連携を図り事業所との関係も深め支援をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護との契約により連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換、カンファレンスを行い相談助言をもらい支援に活かしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方についてご家族やご本人の意向を確認した上で、事業所内で出来ることと、出来ないことを担当主治医、訪問看護とも共有し、看取りの方針、支援を計画書にて明確にしチームが一丸となり取り組む。(今年度、看取りの支援1名行う。)		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災については、定期的に訓練を実施しており職員へ日頃から避難の方法を周知するよう努めている。地域の方、ご家族も一緒に訓練に参加され協力関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人の目指すべき指針として互惠互助があり、朝礼時に読み合わせを行い人格を尊重したケアに対する意識を高めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出す言葉かけに配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出し職員と共に準備や食事作りを実践している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄状況やパターンを把握して支援を行ない個々の状態に応じて快適性の向上を目指すように取り組んでいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分、運動等を工夫し、各ユニットが、便秘予防、改善に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご利用者の生活習慣を大切に、その方のタイミングに合わせた支援に努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日課として戸外に出かける支援をしている。また年度計画として季節に応じた外出先や行事の参加に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の状態や希望に合わせた支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	事業所の目標でもある季節を感じて頂けるような環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭を利用して季節の野菜等も作りご利用者と収穫して食事の材料にも役立っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過せる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過せる様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者の希望やご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過せる居場所となるように工夫している。また状況の変化に安全面にも配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3170201085		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム かみごとう (こはるび)		
所在地	鳥取県米子市両三柳 1374		
自己評価作成日	平成21年8月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9		
訪問調査日	平成22年12月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない 	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない 	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 			

自己評価および外部評価結果

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	今年度の法人のスローガン・部門目標を各ユニットに掲示し職員の意識を高め、年間計画として地域貢献、活動に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議に自治会代表として自治会長、民生委員の方に参加して頂き情報交換を行っている。職員が地域の一斉清掃に参加したり自治会行事に参加して交流に努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方から活発に意見を頂きサービス提供に活かすよう努め、職員全員に会議議事録を供覧して周知を促している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所に出かけた際には、担当窓口顔を出し情報交換に努めている。運営推進会議に参加を呼びかけ欠席の際は、議事録を配布し情報を伝えている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人統一で身体拘束については、研修があり職員の意識統一が図られている。事業所においても尊厳を大切にケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行ない理解・納得をしてもらうように図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居時の説明の際にも、苦情解決の窓口の説明を行ない、法人にオンブズマン制度があり定期的に事業所に訪問評価を受けている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用職員の意見を確認する機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行ない参加出来るように配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮し生活支援計画書に反映させるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らす同士として意識を持ち、日々の生活の中で食事作りや日常の役割等を一緒に行うことで共感しあい信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者とご家族の絆を深める配慮として面会時や行事等の際に密に情報交換を行ったり毎月ご家族全員にお便りを出して様子をお知らせしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者個々のヒストリーシートを活用して生活歴を把握し、馴染みの場所へ外出や馴染みの人との関係が継続出来る様に支援計画に反映させ努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了された方に対し定期的に電話をかけたリ訪問する等状態の確認や情報交換をしている。またご家族にも相談に応じるよう努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者・ご家族の思いや意向を把握し生活支援計画書に活かし希望に添うよう支援に心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で心身状態の変化を捉え毎月のモニタリングに記載 現状の把握を行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の公民館活動に参加や市の図書館を利用する等して前年度より活動が向上してきた。ご利用者を受け入れる地域の方の意識が変化している事も実感できる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認して個々に応じたかかりつけ医との連携を図り事業所との関係も深め支援をしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護との契約により連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換、カンファレンスを行い相談助言をもらい支援に活かしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方についてご家族やご本人の意向を確認した上で、事業所内で出来ることと、出来ないことを担当主治医、訪問看護とも共有し、看取りの方針、支援を計画書にて明確にしチームが一丸となり取り組む。(今年度、看取りの支援1名行う。)		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人に緊急時対応のマニュアルがあり、日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災については、定期的に訓練を実施しており職員へ日頃から避難の方法を周知するよう努めている。地域の方、ご家族も一緒に訓練に参加され協力関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人の目指すべき指針として互惠互助があり、朝礼時に読み合わせを行い人格を尊重したケアに対する意識を高めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出す言葉かけに配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみが出来るようまたご利用者の楽しみに繋がるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出し職員と共に準備や食事作りを実践している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄状況やパターンを把握して支援を行ない個々の状態に応じて快適性の向上を目指すように取り組んでいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ご利用者の排便状況に応じ食事や水分、運動等を工夫し、各ユニットが、便秘予防、改善に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の生活習慣を大切に、その方のタイミングに合わせた支援に努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日課として戸外に出かける支援をしている。また年度計画として季節に応じた外出先や行事の参加に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の状態や希望に合わせた支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	事業所の目標でもある季節を感じて頂けるような環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭を利用して季節の野菜等も作りご利用者と収穫して食事の材料にも役立てている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過せる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過せる様にしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者の希望やご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過せる居場所となるように工夫している。また状況の変化に安全面にも配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。		

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 3 月 10 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	自治会入会后、交流が深まってきているが、まだまだ不安定である。今後、ボランティアの交流、また、地域の行事にも積極的に参加し、自地域へ密着した関係を構築していく必要がある。	昨年参加した地域活動へ今年度も定期的に参加し、定着を図る。その際、地域の方と顔なじみとなる様にする。	地域行事の、一斉清掃参加。敬老会、運動会、文化祭に昨年同様、計画的に参加をしていく。現在のボランティアとの交流を定期的開催し、今後、再度、ボランティアの募集をホーム便りに掲載したり、自治会に働きかけたりし、活性を図る。	12ヶ月
2	11	利用者満足に向け、各チームで計画し実践している。アンケートから、家族の満足は得られているも、更なる、高品質なサービスを提供していく必要がある。職員の質を上げる為の教育計画の充実が必要である。	部門目標、事業所目標(チーム目標)、個人目標が連動されるように、まずは、チーム目標、そして職員個々の目標を明確にする。そして、実践、分析、評価をしっかりと行うことで、高品質なサービスへとつなげていく。	部門目標より、事業所目標を決定。その後、職員個々の目標を設定し、実践へつなげる。毎月のチーム会にて、計画の分析を行い、修正が必要な部分を行う。個々は、チーム会の際に、自らの実践を評価していく。期間時に、最終評価を行い、次の実践へとつなげて行く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。